

CAUSAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DAS CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS NO ESTADO DO PIAUÍ: ANÁLISE DESCRITIVA

CAUSES OF HOSPITALIZATION OF CHILDREN AGED 0 TO 9 YEARS IN THE STATE OF PIAUÍ: DESCRIPTIVE ANALYSIS

VERÔNICA LORRANNY LIMA **ARAÚJO**¹, MARIA CAMILA LEAL DE **MOURA**¹, RENATA PEREIRA DA **SILVA**¹, MARIANA DE FÁTIMA BARBOSA DE **ALENCAR**², ERICA JORGIANA DOS SANTOS DE **MORAIS**², MAURÍCIO JAMMES DE SOUSA **SILVA**³, MAXKSON MESSIAS DE **MESQUITA**³, KARÍCIA LIMA DE FREITAS **BONFIM**⁴, GEÍSA DE MORAIS **SANTANA**⁵, YARA MARIA DA SILVA **PIRES**^{6*}

1. Discente de Farmácia do Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina - PI; 2. Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina - PI; 3. Discente de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Porto Nacional - TO; 4. Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Piauí, Teresina - PI; 5. Discente de Fisioterapia da Universidade Estadual do Piauí, Teresina - PI; 6. Mestre em Farmacologia pela Universidade Federal do Piauí, Teresina - PI.

* Universidade Federal do Piauí - Campus Ministro Petrônio Portela, Ininga, Teresina, Brasil. CEP: 64049-550. yah.pires@hotmail.com

Recebido em 12/05/2019. Aceito para publicação em 04/06/2019

RESUMO

Objetivo: Avaliar as causas de internação hospitalar de crianças de 0 a 9 anos no Piauí na última década. **Método:** Estudo documental, de caráter transversal e retrospectivo, com base nos dados disponíveis no Sistema de Morbidade Hospitalar na página do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Resultados:** O Piauí possui um total cumulativo de 331.587 casos de internações com maior incidência em Teresina com 35,69% (n=118.339) dos casos. Concernente a faixa etária, a maior taxa foi de 1 a 4 anos com 44,93% (n=148.967) das notificações. Os principais motivos de internação foram as doenças do aparelho respiratório com 33,32% (n= 110.484), as doenças infecciosas e parasitárias com 29,72% (n=98.558) e as afecções originadas no perinatal com 9,17% (n=30.405) das internações. **Conclusão:** Evidencia-se a necessidade da personalização da ação em saúde da criança com foco nos agravos do aparelho respiratório e nas doenças infecciosas e parasitárias.

PALAVRAS-CHAVE: Hospitalização, sistema de informação, epidemiologia, saúde da criança.

ABSTRACT

Objective: Evaluating the causes of hospital admission of children aged 0 to 9 years in Piauí in the last decade. **Method:** It is a cross-sectional and retrospective study, based on data available in the Hospital Morbidity System on the website of the Department of Informatics of SUS (DATASUS). **Results:** State of Piauí has a cumulative 331.587 cases of hospitalizations. The higher incidence was in the city of Teresina with 35.69% (n = 118,339) of the cases. Regarding the age group, the highest rate was 1 to 4 years with 44.93% (n = 148,967) of the notifications. The main reasons for hospitalization were respiratory diseases with 33.32% (n = 110,484), infectious and parasitic diseases (29.72%) (n = 98,558) and diseases originating in the perinatal period with 9.17% (n = 30,405) of hospitalizations. **Conclusion:** It is evidenced that is necessary the personalization of the health care of children, focusing on the respiratory disorders and infectious and parasitic diseases.

KEYWORDS: Hospitalization, information system, epidemiology, child health.

1. INTRODUÇÃO

O perfil de internações infantis constitui-se como fundamental parâmetro para compreensão dos processos de adoecimento nesse grupo etário, de modo que os achados também são norteadores na adoção de medidas de prevenção a hospitalização infantil. A atenção à saúde das crianças representa um campo extremamente prioritário no que tange às outras faixas etárias da população, tendo em vista a sua suscetibilidade e vulnerabilidade ao adoecimento, assim como, também, ao agravamento das enfermidades em função das próprias dimensões biológicas da idade infantil¹⁻⁴.

Segundo Pedraza & Araújo (2017), é perceptível que as afecções perinatais e respiratórias são atualmente responsáveis por um grande número das internações de crianças menores de um ano e constituem, ainda, a principal causa do óbito infantil no Brasil. Apesar das mudanças observadas nos perfis de morbimortalidade da população brasileira nas últimas décadas, sobretudo no grupo etário infantil, as parasitoses intestinais ainda configuram-se como um presente e constata-se agravamento de saúde pública que acomete mais da metade das crianças brasileiras².

Ainda pertencente a essa situação, vale mencionar que o acometimento na faixa etária de zero a quatro anos ocupa posição de destaque entre as internações gerais, principalmente na região Nordeste e localidades que também possuem saneamento básico insuficiente e deficiência de educação sanitária, portanto, em síntese diz respeito a locais com baixas condições socioeconômicas.

Por outro lado, as internações por doenças respiratórias predominaram em regiões de maior desenvolvimento como o Sul e o Centro-Oeste por sofrerem influência do clima e dos específicos cenários de desigualdades regionais brasileiros, como o acesso a serviços e profissionais de saúde e às condições de vida

dos habitantes de cada região⁵.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que em países em fase de desenvolvimento mais de 10 milhões de crianças vem a óbito antes de completar cinco anos de idade. Acresce ainda, que aproximadamente 70% destas mortes são causadas por doenças evitáveis como infecções respiratórias agudas, doenças diarreicas, infecções, deficiências nutricionais e doenças imunopreveníveis. Logo, a prevalência de doenças crônicas pediátricas está apresentando uma tendência crescente nos últimos anos com consequente necessidade de acompanhamento hospitalar de longo prazo devido às doenças de alta morbidez e mortalidade^{2,5,6}.

Ao considerar a existência por mais de duas décadas, da Estratégia Saúde da Família (ESF) que objetiva prevenir patologias e agravos de saúde esse panorama brasileiro é notoriamente preocupante. Não obstante, as mortes pelas causas apontadas relacionam-se a uma combinação de fatores biológicos, sociais, culturais e aos aspectos organizacionais do modelo de atenção^{2,7,8}.

Em razão dessa realidade, na população infantil, diferentemente de adultos, há um predomínio de doenças agudas evitáveis com a assistência oportuna e eficaz dos serviços de atenção e assistência à saúde. A morbidade hospitalar causada por essas condições sensíveis à atenção primária à saúde consiste em um conjunto de fatores que ações efetivas poderiam reduzir significativamente a frequência destas internações, consequentemente alterando também seu perfil epidemiológico. Por isso, o cuidado hospitalar em pacientes pediátricos fundamenta-se como relevante objeto de pesquisa em serviços de saúde^{2,9}.

Justifica-se a relevância do presente estudo dado que as compreensões dos fatores associados à utilização de serviços hospitalares auxiliam na discussão das estratégias de políticas públicas voltadas para o aumento da equidade do sistema de saúde no Brasil.

Tendo consciência da complexidade dos constantes elevados níveis de morbimortalidade neonatal no Brasil, particularmente na região Nordeste, o presente trabalho objetiva avaliar, caracterizar e compreender-se quais grupos das causas têm levado o grupo etário infantil de 0 a 9 anos à hospitalização nos últimos dez anos, no estado do Piauí.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Constitui-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, do tipo descritiva, exploratória, retrospectiva e inferencial, cujos dados foram coletados diretamente e de forma sistematizada nos bancos de dados informatizados, disponibilizados pelo Ministério da Saúde por meio do Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Seguiu-se uma sequência de busca escolhendo-se o item referente às informações de saúde e, neste, epidemiológicas e morbidade, e a partir daí selecionou-se morbidade hospitalar dentro do

contexto do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Por conseguinte, delineou-se a pesquisa com o estado do Piauí selecionado como local do estudo, assim como as internações hospitalares da faixa etária de 0 a 9 anos, em uma série temporal ano a ano onde se estabeleceu o recorte temporal de uma década, compreendendo o período de janeiro de 2008 a dezembro de 2018.

No que concerne a classificação das causas, os grupos são apresentados conforme classificação dada pelo SIH/SUS que é embasada na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), dentre os muitos agrupamentos em capítulos pode-se citar como exemplo as doenças do aparelho respiratório (capítulo X) e as doenças do aparelho digestivo (capítulo XI)¹⁰.

Portanto, dentro do estudo das causas avaliaram-se as seguintes variáveis relacionadas como objeto de estudo: região de internação, faixa etária, causas de internação, sexo, raça e causas dos óbitos durante a internação. Sendo esses achados apresentados por meio de gráficos e tabelas, contabilizando-se através de frequências absolutas e percentuais, com tabulação feita a partir dos programas Microsoft Office, Microsoft Excel versão 2016 e TabWin versão 4.14.

Com o propósito de se desenvolver uma melhor análise dos achados e, ainda, considerando as possíveis hipóteses e justificativas optou-se por realizar um levantamento bibliográfico por meio das bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *PubMed* (*National Library of Medicine and National Institute of Health - USA*) com delimitação de período entre 2008 a 2018, utilizando-se dos Descritores em Ciência da Saúde (DECS): hospitalização, epidemiologia e saúde da criança.

Tendo em vista as premissas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, torna-se desnecessária a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) uma vez que o presente estudo faz análises de dados secundários e de domínio público sem prevê danos e riscos.

3. RESULTADOS

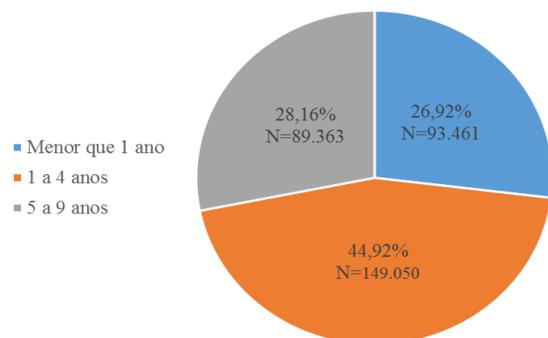
Ao longo da análise das internações hospitalares na faixa etária de 0 a 9 de uma década identificou-se que o Piauí registrou 331.874 casos, no período de 2008 a 2018. Dos 441 municípios que contemplam o estado, apenas 102 tiveram internações hospitalares nesse grupo etário e de acordo com a distribuição geográfica dos casos, a maior incidência se deu em Teresina, capital do estado com 35, 66% (n= 118.339), seguidos dos municípios de Picos com 9,76% (n= 32.395) e Parnaíba 7,47% (n= 24.775), respectivamente. Demonstrou-se que no recorte temporal de 2008 a 2018, a internação hospitalar mostrou uma tendência constante, nos últimos 5 anos a média aritmética foi 24.823 internações por ano (Tabela 1).

Tabela 1. Internações hospitalares em faixa etária de 0 a 9 anos no Piauí conforme ano de processamento, Brasil, 2014 à 2018.

Ano	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
2008	35749	10,77
2009	38129	11,49
2010	36480	10,99
2011	32350	9,75
2012	28754	8,66
2013	30251	9,12
2014	27883	8,40
2015	25359	7,64
2016	26079	7,86
2017	25145	7,58
2018	25695	7,74
Total	331874	100

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN NET, 2019.

No que concerne ao número de internações, o maior índice está na faixa etária de 1 a 4 anos com 44,92% (n=149.050) seguidos de 5 a 9 anos com 26,92% (n=93.461) e menores que 1 ano com 28,16% (n=89.363) das internações notificadas (Figura 1).

**Figura 1.** Distribuição das internações hospitalares na faixa etária de 0 a 9 anos no Piauí, conforme grupo etário, Brasil, 2008 à 2018. **Fonte:** Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN NET, 2019.

No que diz respeito aos principais motivos de internações, conforme a classificação de morbidade da décima edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, frequentemente designada pela sigla CID-10, em primeiro lugar encontra-se o grupo das doenças do aparelho respiratório com 33% (n=110528) dos casos de internações, demonstrou-se que frente a essas doenças obtiveram mais casos a pneumonia, a bronquite enfisema e a doença pulmonar obstrutiva crônica.

Tabela 2. Internações hospitalares em faixa etária de 0 a 9 anos no Piauí conforme causa de internação, Brasil, 2014 à 2018.

Principais causas de internações	(n)	(%)
Algumas doenças infecciosas e parasitárias		
Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	36122	10,88
Outras doenças infecciosas	41142	12,40
Outras doenças bacterianas	9128	2,75
Doenças do aparelho respiratório		
Pneumonia	57612	17,36
Asma	25982	7,83
Outras doenças do aparelho respiratório	8178	2,46
Doenças do aparelho digestivo		
Outras hérnias	3500	1,05
Outras doenças dos intestinos e peritônio	1491	0,45
Outras doenças do aparelho digestivo	3959	1,19
Algumas afecções originadas no período perinatal		
Crescimento fetal retardado e desnutrição fetal	5081	1,53
Outros transtornos respiratórios originados no período perinatal	11880	3,58
Outras afecções originadas no período perinatal	7739	2,33
Lesões, envenenamento e outras consequências de causas externas		
Fratura de outros ossos dos membros	8768	5,16
Outros traumas regiões específicas não específicas e múltiplos do corpo	1731	0,52
Queimadura e corrosões	1633	0,49
Total	331874	100

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN NET, 2019.

Por conseguinte, o grupo de algumas doenças infecciosas e parasitárias ocupa o segundo lugar no ranking de incidência com 29,71% (n=98594) sendo as causas mais prevalentes nesse cenário a diarreia, a gastroenterite e outras doenças com origem presumível. E, por fim, e ainda com significativa relevância de estudo encontra-se o grupo das afecções originadas no período perinatal com 9,17% (n=30435) com realce para os transtornos respiratórios de origem perinatal, crescimento fetal retardado e desnutrição fetal.

Quanto aos parâmetros sócio demográficos referente a raça/cor e sexo da criança (Tabela 3), o estudo demonstrou frequência de 55,49% (n=184150) e no sexo feminino a frequência foi de 44,51% (n=147724). Já no que se refere ao parâmetro da raça, a cor parda foi a mais predominante com 51,94% (n=172373) sendo esse um valor equivalente a mais da metade dos casos.

Tabela 3. Internações hospitalares em faixa etária de 0 a 9 anos no Piauí conforme ano de processamento, Brasil, 2014 à 2018.

Parâmetros	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Sexo		
Masculino	184150	55,49
Feminino	147724	44,51
Raça/cor		
Branca	17846	5,38
Preta	6063	1,83
Parda	172373	51,94
Indígena	56	0,02
Amarela	2970	0,89
Sem informação	132566	39,94

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN NET, 2019.

4. DISCUSSÃO

Mediante os dados apresentados, pode-se caracterizar as causas de internação hospitalar das crianças de 0 a 9 anos no estado do Piauí através das análises dos dados. As considerações apontam que os resultados da análise exploratória foram condizentes com os estudos realizados por Caetano *et al.* (2002)¹¹, Oliveira *et al.* (2010)¹⁰ e De Oliveira *et al.* (2012)¹² que em suma demonstram as doenças respiratórias como a principal causa de internação hospitalar em crianças, enfatizando a pneumonia como maior responsável por essas ocorrências.

De acordo com Caetano *et al.* (2002)¹¹ e Pedro e Motta (2010)¹³ altas taxas de internações por doenças sensíveis às medidas da atenção primária estão associadas a deficiências na cobertura dos serviços e/ou à baixa resolubilidade da atenção básica para determinados problemas de saúde, indicando a precariedade da assistência à saúde. Logo, os altos percentuais e coeficientes de hospitalizações encontrados neste estudo representam um sinal de alerta para acionar mecanismos de análise e busca por explicações para a sua ocorrência.

Outro aspecto muito difundido dessa concepção refere-se à vulnerabilidade em relação aos agravos na saúde dessa faixa etária, constatada pela maior proporção de internações que acometeram as crianças até nove anos^{10,12,14}. Esse fato pode ser explicado pela imaturidade do sistema imunológico associada à menor espessura das vias aéreas que sobrepõem dificuldades adicionais ao processo de remoção dos elementos estranhos às vias respiratórias. Além de que as condições de moradia, de alimentação e de acesso ao sistema de saúde podem ter influência na instalação e na gravidade dos quadros infecciosos agudos do trato respiratório¹¹.

Segundo Peixoto *et al.* (2013)¹⁵ a criança geralmente está mais suscetível e vulnerável a agravos nos primeiros anos de vida, ou seja, na medida em que

crecem essa vulnerabilidade biológica tende a diminuir. No entanto, é de suma importância manter a avaliação constante tanto no contexto socioeconômico quanto ambiental e cultural que a criança está inserida a fim de prevenir e mitigar tais situações.

Conforme o parâmetro de sexo do paciente, o estudo apresentou 55,49% da amostra composta por crianças do sexo masculino, se assemelhando ao estudo de Peixoto *et al.* (2013)¹⁵ no qual 52% dos atendimentos registrados no Hospital Escola Municipal de São Carlos, São Paulo, eram do sexo masculino. Assim como também, nas considerações apontadas por Miranda *et al.* (2012)¹⁶ verificou-se que no ano de 2009 no Pronto Socorro infantil do Hospital de Clínicas da UFU de Uberlândia a maior demanda era do sexo masculino com 55,4%, dados que corroboram com os achados na pesquisa.

Coerente aos resultados de Rati *et al.* (2013)¹⁷ realizado no serviço de urgência e emergência de um hospital pediátrico, as principais queixas que motivaram a procura no serviço citado pelas mães foi a febre e as manifestações clínicas do sistema respiratório. Além disso, pode-se considerar também as doenças do sistema digestório, como a diarreia na qual se apresenta uma das principais causas de morbimortalidade no público infantil, acarretando no prejuízo em seu crescimento e desenvolvimento, pois são responsáveis pelo desencadeamento da desnutrição e desidratação, podendo até levar a criança a óbito¹⁸.

Já no que diz respeito às afecções originadas no período perinatal acarretam no crescimento fetal retardado. Alguns fatores intrínsecos como anormalidades cromossômicas e infecções maternas (sífilis congênita, toxoplasmose, hepatites, citomegalovírus e herpes) são responsáveis por tais alterações conformacionais. Outros transtornos respiratórios, geralmente menos intensos, decorrentes de fatores extrínsecos influenciam diretamente na evolução fetal. A insuficiência placentária e a hipertensão arterial oriunda da gestação constituem as causas mais comuns, onde ocorre a redução do aporte de oxigênio e nutrientes provocando um desequilíbrio entre o crescimento cefálico, tronco e membros¹⁹.

Como afirma Gastaud *et al.* (2008)²⁰, evidencia-se que a relevância e a natureza de causalidade da mortalidade infantil constituem-se como parâmetro norteador da qualidade da assistência à saúde de uma população. Para a resolutiva desta problemática impõem-se a adoção de medidas intersetoriais, tais como expansão do saneamento básico, programas assistenciais de acesso básico a alimentação de qualidade aos grupos populacionais de risco para desnutrição e outras ações educativas.

No que tange à etnia o estudo demonstrou que crianças de cor parda tiveram mais de metade dos casos de internações (51,94%), tendo em vista que a maioria da população brasileira se autodeclara parda, devido à miscigenação. De acordo com Jones (2001)²¹ como raça é uma classificação baseada na cor da pele, mas que mede aspectos das relações sociais, esse resultado

sugere que pode ter ocorrido, mesmo que em reduzida frequência, seleção desfavorável às crianças desta etnia na decisão de internar.

Entretanto, a ausência da notificação das causas de internações hospitalares constituiu um fator limitante do estudo, posto que as dificuldades em se obter informações válidas interferem nos achados, fazendo com que a taxa de mortalidade infantil não expresse a realidade²². Diante deste cenário sugere-se um maior estímulo aos profissionais de saúde no que se refere ao preenchimento completo das informações dos pacientes nos sistemas de informação, tornando deste modo esses dados mais fidedignos dos quadros de saúde pública brasileiro.

5. CONCLUSÃO

Mediante o exposto, é recomendável que se intensifiquem programas voltados à saúde da criança, principalmente os referentes à assistência dos pacientes com infecções respiratórias agudas (IRA), englobando educação em saúde infantil com a finalidade de promover o reconhecimento dos sinais de gravidade e qualificação de recursos humanos no manejo apropriado desse grupo de doenças. É oportuno que se tenham efetiva qualidade e abrangência na atenção ambulatorial objetivando-se a redução das taxas de hospitalizações e também os seus efeitos degradantes sobre a criança e sua família.

Torna-se igualmente indispensável o crescimento da rede básica de saúde e da rede hospitalar para facilitar o acesso da população aos serviços de saúde. As implantações destas medidas corroborariam com as transformações necessárias para a melhoria dos indicadores materno-infantis, bem como para o desenvolvimento das políticas públicas de saúde, de suas estruturas organizacionais e da qualificação de seus recursos humanos.

REFERÊNCIAS

- [1] Castro MS, Travassos C, Carvalho MS. Fatores associados às internações hospitalares no Brasil. *Ciência&SaúdeColetiva*. 2002; 7:795-811.
- [2] Pedraza DF, Araujo EM. Hospitalizations of Brazilian children under five years old: a systematic review. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2017; 26(1):169-82.
- [3] Araujo EM, Costa GM, Pedraza DF. Hospitalizations due to primary care-sensitive conditions among children under five years of age: cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal*. 2017; 135(3):270-6.
- [4] Gomes HG, Dias SM, dos Santos Gomes M, de Medeiros JS, Ferraz LP, Pontes FL, Albuquerque ME. Perfil das internações hospitalares no Brasil no período de 2013 a 2017. *Revista Interdisciplinar*. 2018; 10(4):96-104.
- [5] Altino RC. Uso da rede de urgência e emergência e suas conexões com as unidades de atenção básica: uma análise transversal. [Dissertação de Mestrado] Botucatu: Universidade Estadual Paulista. Botucatu; 2017.
- [6] Barreto JOM, Nery IS, Costa MSC. Estratégia Saúde da Família e internações hospitalares em menores de 5 anos no Piauí, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2012; 28(3):515-26.
- [7] Santos RP, Tristram D. A practical guide to the diagnosis, treatment, and prevention of neonatal infections. *PediatricClinicsof North America*. 2015; 62(2):491-508.
- [8] Oliveira RR, Costa JR, Mathias TAF. Hospitalizações em menores de cinco anos por causas evitáveis. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012; 20(1):135-42.
- [9] Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS, et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). *Cad Saude Publica*. 2009; 25(6):1337-49. 10.
- [10] Oliveira BR, Viera CS, Collet N, Lima RA. Causes of hospitalization in the National Healthcare System of children aged zero to four in Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2010; 13(2):268-77.
- [11] Caetano JD, Bordin IA, Puccini RF, Peres CD. Fatores associados à internação hospitalar de crianças menores de cinco anos, São Paulo, SP. *Revista de Saúde Pública*. 2002; 36:285-91.
- [12] de Oliveira BR, VieraII CS, de Carvalho FurtadoIII MC, de MelloIII DF, de LimaIII RA. Perfil de morbidade de crianças hospitalizadas em um hospital público: implicações para a Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2012; 12:65(4).
- [13] Pedroso MD, Motta MD. A compreensão das vulnerabilidades sócio-econômicas no cenário da assistência de Enfermagem pediátrica. *Revista gaúcha de enfermagem*. 2010; 31(2):218-224.
- [14] Granzotto JA, Fonseca SS, Steffen MS, Machado MM, Roncaglio R, Lima DP, Hamaoui MH, Vecchi AÂ, Barros TP, Pauletto MC. Fatores relacionados à internação pediátrica em um hospital universitário da Região Sul do Brasil. *Pediatrics (São Paulo)*. 2010; 32(1):15-9.
- [15] Peixoto BV, Piazzetta E, Rischini FA, Guimarães MNC, Cuziol M, Lodo PB, Baumgratz TD, Zeppone SC. A difícil realidade do pronto atendimento infantojuvenil mostrando a situação de saúde de uma cidade. *Rev Paul Pediatr*. 2013; 31:231-6.
- [16] Miranda NA, Rezende BD, Oliveira J de SF, Franco MBS, Kawata LS. Caracterização de crianças atendidas no pronto-socorro de um hospital universitário. *Gestão Saude*. 2012; 4(1):1631-45.
- [17] Rati RMS, Goulart LMHF, Alvim CG, Mota JAC. “Criança não pode esperar”: a busca de serviço de urgência e emergência por mães e suas crianças em condições não urgentes. *Cien Saude Colet* 2013; 18(12):3663–3672.
- [18] Pereira JR, Strinta L, Botelho GCS, Junior JCO, Barros LC. Diarreia em crianças menores de cinco anos em uma unidade de saúde da família. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2014; 4(3):594-601.
- [19] Thais Migoto M, Pallisser de Oliveira R, Rigo Silva AM, de Souza Freire MH. Mortalidade neonatal precoce e fatores de risco: estudo caso-controle no Paraná. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018; 1:71(5).
- [20] Gastaud AL, Honer MR, Cunha RV. Mortalidade infantil e evitabilidade em Mato Grosso do Sul, Brasil, 2000 a 2002. *Cadernos de Saúde Pública*. 2008; 24:1631-40.
- [21] Adebimpe VR. Race, racism, and epidemiological surveys. *Psychiatric Services*. 1994; 45(1):27-31.
- [22] Victora CG, Aquino EM, Leal MD, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios.